FEUILLE D'INSCRIPTION ACCUEIL JEUNES 2025-2026

ENFANT	☐ Fille	☐ Garçon	**AGE**
Nom :			
Prénom :			
Ne(é) le :			
Si périsco, classe :			

Réservé à l'organisation **Ne pas remplir**		
☐ Vaccins	☐ QF	☐ PAI
☐ Saisie iNoé	☐ Dossier complet	

RESPONSABLE LEGAL 1	**RESPONSABLE LEGAL 2**
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Tél portable :	Tél portable :
Mail :	Mail :
N° et nom d'habitation :	N° et nom d'habitation (si différent) :
CP et Ville :	CP et Ville :

Autre personne à prévenir en cas d'urgence : _____ Tél : _____

FICHE SANITAIRE

Médecin traitant : _____ Tél : _____

Vaccins : merci de fournir la photocopie des vaccins à jour de votre enfant

(Si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoire, merci de fournir un certificat de contre-indication)

REGIME ALIMENTAIRE	**ALLERGIES**	**TRAITEMENTS - PAI**
☐ aucun ☐ sans porc ☐ sans viande ☐ autre : _____	☐ aucun ☐ alimentaire ☐ médicamenteuse ☐ autres : _____ Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir : _____	si votre enfant prend un traitement médical ou un PAI, merci de joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (médicament dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance

☐ information(s) de vie quotidienne (difficulté de sante, port de lunettes, handicap, prothèse dentaire...) :

_____

AUTORISATIONS ET DECHARGES

Autorise la MPT à faire soigner et/ou faire pratiquer les interventions chirurgicales nécessaires	☐ Autorise	☐ N'autorise pas
Autorise la saisie de mes données personnelles et celles de mon enfant sur le logiciel iNoé *	☐ Autorise	☐ N'autorise pas
Autorise mon enfant à sortir seul de l'Accueil de Loisirs à la fin de celui-ci	☐ Autorise	☐ N'autorise pas
Autorise mon enfant à être photographié et filmé, sans but lucratif (site internet, presse...)	☐ Autorise	☐ N'autorise pas

Autorise les personnes suivantes à reprendre mon enfant :

Nom : _____ Prénom : _____ Portable : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Portable : _____

S'engage à rembourser en retour les dépenses médicales que la MPT peut être amenée à régler

S'engage à fournir les documents demandé par l'Accueil de Loisirs (certificats médicaux, photocopie vaccination...)

S'engage à fournir une justificatif en cas de garde exclusive

S'engage à informer la direction de tout changement d'information, en cours d'année

Dégage l'association de toute responsabilité en cas de vol ou de perte d'objets personnels (bijoux, cartes, jouets...)

Certifie avoir pris connaissance du fonctionnement de l'Accueil de Loisirs et en accepte le règlement intérieur

Déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'Accueil de Loisirs à prendre toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : _____ A : _____

Signature :

QR Code pour accéder au projet pédagogique et au règlement intérieur

* *Conformément aux dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données RGPD 2016/679, vous pouvez obtenir l'accès à vos données personnelles ou la rectification de celles-ci en vous adressant à l'accueil de la M.P.T*

La CAF participe au financement de cet établissement

TARIFS ET CALENDRIER 2025-2026

Adhésion à l'Association

	St Romanais	Hors St Romanais
Individuelle	14,00 €	22,00 €
Famille	26,00 €	34,00 €

Accueil de Loisirs Extrascolaires

	St Romanais			Hors St Romanais		
	Journée	DJAR	DJSR	Journée	DJAR	DJSR
QF inf à 500	9,74 €	7,69 €	3,59 €	10,22 €	8,07 €	3,77 €
QF inf à 700	12,30 €	9,23 €	5,13 €	12,92 €	9,69 €	5,38 €
QF inf à 900	14,86 €	10,76 €	6,66 €	15,61 €	11,30 €	7,00 €
QF inf à 1 100	17,43 €	12,30 €	8,20 €	18,30 €	12,92 €	8,61 €
QF inf à 1 300	19,99 €	13,84 €	9,74 €	20,99 €	14,53 €	10,22 €
QF sup à 1 301	22,55 €	15,38 €	11,28 €	23,68 €	16,14 €	11,84 €